

《伤寒论》治痹三方证治探析

杨宁^{1,2} 刘增巍³

(1. 南京中医药大学附属中西医结合医院, 江苏南京 210028; 2. 江苏省中医药研究院, 江苏南京 210028;
3. 江苏省中医院, 江苏南京 210029)

摘要 桂枝附子汤、白术附子汤、甘草附子汤三方出自《伤寒论》,为治疗风寒湿兼阳虚痹证的代表方,均有温阳散寒功效,但主治功效及用法上又有不同:桂枝附子汤与白术附子汤主治寒湿阻滞肌肉,其中桂枝附子汤偏于散寒,主治身体疼烦,重用桂枝以通行阳气;白术附子汤偏于除湿,主治身体烦痛且重,重用白术以燥湿运脾;甘草附子汤桂枝、白术同用,兼顾表里阳虚、寒湿俱盛,主治骨节疼痛,不能屈伸。三方均有附子,起到温肾祛寒、回阳救逆之功,但甘草附子汤中附子用量较另两方少,取缓而行之、徐徐解救之意。《伤寒论》风湿三方对后世医家治疗痹证有着深远影响,为现代临床治疗类风湿关节炎、强直性脊柱炎、骨关节炎等风湿痹痛提供了宝贵参考。

关键词 《伤寒论》;痹证;风湿病;桂枝附子汤;白术附子汤;甘草附子汤

基金项目 第四批江苏省中医临床优秀人才研修项目(苏中医科教[2022]1号);第五批全国中医临床优秀人才研修项目(国中医药人教函[2022]1号)

《伤寒论》乃东汉名医张仲景所著,为方书之祖,是中医辨证论治、理法方药的基础。书中所述的痹证篇幅不多,但其对痹证病因病机的论述及辨证遣方用药思想,为现代中医诊疗风湿病奠定了基本原则和方法。《素问·痹论》曰:“风寒湿三气杂至,合而为痹也。”痹证成因主要是风寒湿等外感邪气阻滞经络、肌肤、血脉、筋骨气血运行所致,临床主要表现为肢体关节及肌肉疼痛、重着、麻木、肿胀、屈伸不利,甚至关节变形,累及脏腑。痹证之表现与现代医学的类风湿关节炎、强直性脊柱炎、骨关节炎等风湿科疾病相似。《伤寒论》中桂枝附子汤、白术附子汤、甘草附子汤为后世医家广泛用于治疗风湿病的经典名方,三方都有温阳散寒作用,但各有偏重。笔者试对此三方组成、主治功效、遣方思路等进行分析比较,以期更好地指导临床应用。

1 《伤寒论》治痹风湿三方

“痹证”之名最早见于《黄帝内经》,根据外感邪气之别又分为风痹、寒痹、湿痹,后世医家在此基础上多有发挥:行痹、痛痹、着痹者,言病之状;肝心肺肾痹者,为病之所属;筋脉肉皮骨痹者,乃病之所在。《灵枢·百病始生》^[1]曰:“风雨寒热,不得虚邪,不能独伤人。卒然逢疾风暴雨而不病者,盖无虚,

故邪不能独伤人。”李中梓^[2]亦言:“四时之令,皆能为邪,五脏之气,各能受病,六气之中,风寒湿居其半……”由此可知,人体正气旺盛,则虚邪贼风不致伤人。当人体正气不足,卫外不固时,若久居湿地,或冒雨涉水,风寒湿等邪气乘虚侵袭,则可发为痹证。

1.1 桂枝附子汤 《伤寒论》^[3]第174条:“伤寒八九日,风湿相搏,身体疼烦,不能自转侧,不呕不渴,脉浮虚而涩者,桂枝附子汤主之。”此条文仲景高度概括了痹证病因、临床表现、鉴别诊断及遣方用药。痹者,闭也。风寒湿侵袭,留着肌肉,阻碍气血运行,不通则痛,故见“身体疼烦”;湿主沉滞、重着,故“不能自转侧”。仲景有言:“发于阳,七日愈;发于阴,六日愈”^[3],伤寒八九日为传经之日,传至半表半里为少阳病,或热结于里为阳明病。少阳喜呕,现不呕,故可排除少阳病;阳明病口渴突出,不渴,故可排除阳明病。表明桂枝附子汤证“伤寒八九日”太阳表证仍在,尚未传经。析其脉浮虚而涩,浮属风邪在表,虚乃素本阳虚,涩为寒湿郁滞、血行不利所致。故桂枝附子汤证病因病机乃卫阳亏虚,又感风寒湿邪,留着肌肉,正如赵以德^[4]注曰:“伤寒与中风,至八、九日,邪气多在里,必不苦疼痛。今日数多,复身体疼烦不能自转侧者,风湿相搏也。烦者,风也;身

疼不能自转侧者，湿也。脉浮虚为风，涩为寒湿也。不渴不呕，里无邪也。风湿俱在经也。”

亦有学者认为，桂枝附子汤证“伤寒八九日”为太阳之表邪入里之候，“不呕”为内无寒之征，“不渴”为里无热之象，还应伴有小便不利、大便溏。小便不利、大便溏由脾阳虚所致，脾胃运化失司，在外则表现为卫气不足，其“温分肉、充皮肤、肥腠理、司开合”的功能受损，肌表易受风寒湿侵袭，所以用桂附相合，外可祛风散寒，内可温阳化气以行水。综上，桂枝附子汤可用于表里阳气皆虚，内外湿俱盛之证。李克绍^[5]认为，桂枝附子汤在《金匮要略·痉湿喝病脉证并治》所治为“湿痹之候，小便不利，大便反快”，证明桂枝附子汤证应有里湿之证，故大便溏薄、小便短少亦可作为临证治痹运用桂枝附子汤的重要依据。

1.2 白术附子汤(去桂加白术汤)《伤寒论》^[397]第174条：“若其人大便硬，小便自利者，去桂加白术汤主之。”去桂加白术汤证亦载于《金匮要略·痉湿喝病脉证并治》第23条，在列方处又标为白术附子汤。两方剂量有所差异，但组成及主治功效一致，故在此将去桂加白术汤统称为白术附子汤。服桂枝附子汤后，阳气得振，风邪得除，而湿邪犹存。湿困脾阳，运化失职，脾不能为胃行其津液，水液偏渗膀胱，故大便硬而小便自利。津液已损，不宜再发汗伤津，故在桂枝附子汤基础上去桂枝，但保留了生姜以解表，同时加入白术以健胃生津液。津液得复，大便硬便能缓解。尤在泾^[6]认为，大便坚、小便自利为皮中之水湿为患所致，故不可再发汗，当利小便，使邪从小便出；亦无需桂枝辛散走表，恐更伤阳气；湿留宜取白术苦燥之性，合附子驱皮中之湿从水道而出，属因势利导之法。曹颖甫^[7]认为，因寒湿入里损伤脾阳，致使水谷不化则不欲饮食，津液乏源故大便硬而难解，故用白术取其化燥以祛肌表之湿，用附子取其善行以逐伏里之湿；白术兼有健脾运脾之功，对治疗慢传输型便秘具有显著疗效^[8]。章楠^[9]认为本证大便硬乃“寒湿导致阴结”所致，寒湿之邪留于肌肉，肌肉属脾，脾阳不振，脾不为胃行其津液。津液不输，则肠胃枯燥而大便硬，故予白术、附子大补脾阳以温肌肉。

目前对桂枝附子汤和白术附子汤病机争议主要集中在病位上，即证属表阳虚还是里阳虚，内湿还是外湿。笔者认为白术附子汤病机应为卫阳亏虚，风寒湿邪痹着肌表，阻滞营卫，有表证尚无里证，原因如下：其一，从六经辨证理论看，该条文列于太阳病

篇，如太阳病提纲条文所言“太阳之为病，脉浮头项强痛而恶寒”^[35]，所以表证常可表现为身体疼痛、脉浮。若为里阳虚及内湿，即里虚寒及痰饮水湿证则往往归属太阴病，“太阴之为病，腹满而吐，食不下，自利益甚，时腹自痛，若下之，必胸下结硬”^[3185]，临床主要表现为腹痛、腹满而吐、自利、脉沉。其二，从用药方面看，如为里湿、里阳虚明显，“自利、不渴者，属太阴，以其脏有寒故也，当温之，宜服四逆辈”^[3188]，临床应多选用利水渗湿之品及四逆辈；白术附子汤后注“三服都尽，其人如冒状，勿怪，此以附子、术，并走皮内，逐水气未得除，故使之耳”，白术配合附子意在逐在表之寒湿、水气。

1.3 甘草附子汤《伤寒论》^[397]第175条：“风湿相搏，骨节疼烦，掣痛不得屈伸，近之则痛剧，汗出短气，小便不利，恶风不欲去衣，或身微肿者，甘草附子汤主之。”风者善行而数变，风邪致痹则关节以游走性疼痛为主。而寒性凝滞，寒主收引，寒邪为患则疼痛固定且更为剧烈，出现骨节抽掣疼痛不得屈伸。因寒湿久困，表里阳气皆虚，故自汗短气、恶风不欲去衣；阳虚水湿不化，故小便不利，肢体浮肿。分析其病机为表里阳虚、寒湿俱盛。寒湿搏结，痹阻关节筋骨，使气血凝涩，筋脉不利，正如柯琴《伤寒来苏集》^[10]言：“桂枝附子汤加白术去姜、枣者也。前症得之伤寒，有表无里。此症因于中风，故兼汗出、身肿之表，短气、小便不利之里。”

有学者认为，甘草附子汤治风湿在表应属“表中之表”。方中重用桂枝四两，并未配伍姜枣，说明主要作用部位在体表，不考虑中焦脾胃营卫的生化，集中发散表郁为主。由于甘草附子汤之风湿困阻在表，里湿相对较轻，因此附子、白术的用量均较桂枝附子汤和白术附子汤轻^[11]。这与桂枝附子汤证属“表阳虚”、甘草附子汤证属“表里阳虚”的主流观点相反。笔者认为该病机应是感寒湿阻滞经脉骨节，邪深入里，寒湿并重，表里阳气皆虚，内外湿均有。原因如下：其一，本方附子、白术、桂枝三药同用，起到温助阳气，通散表里寒湿结气之用。邪散则气血通，使在表之骨节经脉得养，又使在里气化恢复，津液得以布散。其二，本方以甘草附子命名，强调了甘草和附子的重要性。附子辛热，散寒除湿镇痛的作用不言而喻，将甘草放于附子之前，除强调甘草能缓急止痛外，还有补中益气，顾护在里之中焦脾胃之功，为表里同治。风湿在外者宜速去，风湿半入里者宜缓攻，仲景恐附子性猛且急，风湿之邪不能和盘托出，而量多徒使汗出而邪不能尽除，故减量^[12]。

2 《伤寒论》治痹三方异同

桂枝附子汤为桂枝汤去白芍,加一两桂枝、三枚附子而成,其桂枝、附子量大且无白术,主温散表之风寒湿邪为主,使经脉得通,肌表得和。白术附子汤为桂枝附子汤去桂枝加四两白术而成,以白术、附子为主,主温化寒湿,兼走皮间而温化表寒湿。甘草附子汤中附子、白术、桂枝同在,可温助阳气,通散表里寒湿结气。三方均有附子,附子药性强悍,大辛大热,有温肾祛寒、回阳救逆

之功效,为历代医家所重用。甘草附子汤中附子较桂枝附子汤和白术附子汤少1枚,取缓而行之、徐徐救解之意。白术附子汤和甘草附子汤中白术可以健脾益气,燥湿利水。陈士铎^[13]曾言:“腰痛乃水湿之气侵入于肾宫”,而白术“尤利腰脐之气”,“腰脐之气既利,而肾中之湿气何能久留,自然湿去而痛忽失也”。桂枝附子汤中重用桂枝以通阳祛风,行营卫之气,祛在表之风邪。三方异同具体见表1。

表1 《伤寒论》治痹三方异同

方剂	病因病机		病位	疼痛特点	兼证	方药	
	同	异				同	异
桂枝附子汤	卫阳亏虚, 寒湿痹阻	阻滞肌肉,偏于寒	表	身体疼烦	—	桂枝四两,炮附子三枚,生姜三两,大枣十二枚	
白术附子汤		阻滞肌肉,偏于湿	表	身体烦痛且重	大便硬,小便自利	炙甘草二两 炮附子三枚,白术四两,生姜三两,大枣十二枚	
甘草附子汤		阻滞骨节,寒湿并重,里阳亦虚	表里同病	骨节疼痛,不能屈伸	汗出而短气,身微肿,而小便不利	白术二两,炮附子二枚,桂枝四两	

3 结语

综上,《伤寒论》中对痹证已有较为全面的认识,其论述虽不多,但创立了痹证辨治思想,其桂枝附子汤、白术附子汤、甘草附子汤三方在临床中应用广泛,为历代医家所推崇。此三方所治之证临床症状相似,但主治、用药及配伍各有不同,应用时当详辨。分析三方可以看出:张仲景尤其重视“护阳气,存津液,保胃气”,予以桂附温通,配以姜枣、甘草顾护脾胃,充分体现“治湿邪当以温药”之要旨;痹证治疗亦可从中焦脾胃入手,助正气以逐邪外出,达除痹之目的。此外,各注家对此三方之病位病机、遣方用药的认识颇不一致,各有所据,亦值得我们进一步探讨商榷。

参考文献

- [1] 佚名.灵枢经[M].戴铭,金勇,员晓云,点校.南宁:广西科学技术出版社,2016:111.
- [2] 李中梓,原著.医宗必读[M].王卫,张艳军,徐立,等,点校.天津:天津科学技术出版社,1999:374.
- [3] 南京中医学院(南京中医药大学),编著.伤寒论[M].上海:上海科学技术出版社,2018.
- [4] 赵以德,徐忠可,尤在泾,注.金匱要略三家注[M].北京:中国中医药出版社,2013:46.
- [5] 李克绍,编著.伤寒解惑论[M].济南:山东科学技术出版社,1978:44.
- [6] 张仲景,原著.尤在泾,纂注.孙中堂,胡思源,郑林,等,校注.金匱要略心典[M]/孙中堂,主编.尤在泾医学全书.北京:中国中医药出版社,2015:107.
- [7] 曹颖甫,著.伤寒发微[M].陈昱豪,点校.天津:天津科学技术出版社,2022:144.
- [8] 司香环,李东娜,李宏佳,等.白术对慢传输型便秘的药理

作用及临床配伍应用研究现状[J].世界中医药,2023,18(21):3143.

- [9] 章楠,著.医门棒喝[M].北京:中医古籍出版社,1999:95.
- [10] 柯琴,编撰.伤寒来苏集[M].赵鸣芳,方令,笺注.上海:上海科学技术出版社,2021:287.
- [11] 李宇铭,姜良铎.桂枝附子汤与甘草附子汤释义[J].山东中医药大学学报,2011,35(3):210.
- [12] 赵志恒,方宜梅.《伤寒杂病论》“三附子汤”运用浅析[J].河南中医,2019,39(1):1.
- [13] 陈士铎,著.本草新编[M].太原:山西科学技术出版社,2011:14.

第一作者:杨宁(1977—),女,医学硕士,副主任中医师,从事中医风湿免疫疾病的研究。

通讯作者:刘增巍,医学硕士,主任中医师。
liuzengwei81@126.com

收稿日期:2023-09-12

编辑:蔡强

